Über den Einfluß therapieunabhängiger Faktoren auf die Heilungsdauer des Psoriasisschubs

INAUGURALDISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde der
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelgt von

Ina Gräser-Herrmann

Saarbrücken

1972

Aus der Hautklinik der Universität des Saarlandes,
Homburg/Saar
Direktor : Prof. Dr. med. F. NÖDL

Über den Einfluß therapieunabhängiger Faktoren auf die Heilungsdauer des Psoriasisschubs

Weitere Mitteilung aufgrund einer Analyse
der Daten von 475 Behandlungsfällen der
Universitäts-Hautklinik Homburg
(Januar 1968 - Mai 1971)

I N A U G U R A L D I S S E R T A T I O N

zur Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde der

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelegt von
Ina Gräser-Herrmann
geb. am 13.6.1942 in Rosenberg O/S

Dekan : Prof. Dr. med. H. KULENKAMPFF

Referent : Prof. Dr. med. H. ZAUN

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Die mündliche Prüfung wurde am 26. 6. 1972 abgelegt

Inhaltsverzeichnis

Seite :

I) Einleitung und Problemstellung 3

II) Methodik und Untersuchungsgut 5

III) Die stationäre Verweildauer der Psoriasiskranken und ihre Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Kranken, dem Symptom "Pruritus" sowie dem morphologischen Typ der Schuppenflechte 11

IV) Zur Frage des Einflusses der Vorbehandlung auf die stationäre Verweildauer Psoriasiskranker 22

V) Diskussion 24

VI) Zusammenfassung 27

Literatur 28

I) Einleitung und Problemstellung

Bei der Behandlung der Psoriasis sind wir bis zum heutigen Tage auf unspezifische, empirisch bewährte Maßnahmen angewiesen, da wir über die Ursachen der Erkrankung nichts wissen und entsprechend keine Kausaltherapie betreiben können. Neben der immer noch im Vordergrund stehenden externen Therapie - die aber von Schule zu Schule anders gehandhabt wird - sind sehr zahlreiche innerlich anzuwendende Medikamente verschiedenartiger Natur und Wirkungsweise für die Schuppenflechte empfohlen worden, deren Wert unterschiedlich beurteilt wird. Solange eine kausal begründete Therapie nicht möglich ist, ergibt sich - auch in Hinblick auf die Häufigkeit der Psoriasis, deren Anteil am Krankengut größerer Hautkliniken etwa 6 % ausmacht (BRAUN-FALCO) - immer wieder die Notwendigkeit, empfohlene Behandlungsverfahren kritisch zu vergleichen. Das setzt aber voraus, daß man über therapieunabhängige Faktoren, die den Verlauf des Psoriasis-Schubs beeinflussen können, hinreichende Kenntnisse hat, um Fehlbeurteilungen von Behandlungsresultaten vorzubeugen. Betrachtet man unter diesem Gesichtspunkt die vorausgegangene Literatur (zusammenfassende Darstellung bei VONKENNEL und ZINGSHEIM), dann fällt auf, daß derartige Faktoren bei früheren Therapievergleichen kaum berücksichtigt wurden.

Aus der Universitäts-Hautklinik Homburg wurde kürzlich eine Dissertation von BOUSONVILLE und WITKOPP vorgelegt, in der an Hand einer Auswertung der Krankenblattdaten von 13o9 stationär behandelten Psoriasisfällen aus den Jahren 1948 bis 1967 ein Vergleich verschiedener therapeutischer Verfahren versucht wurde. Dabei konnte gezeigt werden, daß die Heilungsdauer des Psoriasisschubs - unabhängig von den durchgeführten Behandlungsmaßnahmen - weitgehend vom morphologischen Typ der psoriatischen Eruption sowie vom Alter des Patienten zum Zeitpunkt der stationären Behandlung abhängig war. Angesichts der Bedeutung dieses Befundes für die vergleichende Beurteilung von Therapiemaßnahmen erschien eine Überprüfung an erweitertem Krankengut sinnvoll. Zu diesem Zweck wurden die Krankenblattdaten von 475 Behandlungsfällen ausgewertet, die nach Abschluß der Erhebungen von BOUSONVILLE und WITKOPP wegen einer Psoriasis in der Universitäts-Hautklinik Homburg stationär aufgenommen wurden. Nachfolgend wird über die Ergebnisse dieser Auswertung berichtet.

II) Methodik und Untersuchungsgut

Ausgewertet wurden die Krankenblattunterlagen aller Patienten, die vom 1. Januar 1968 bis 31. Mai 1971 wegen einer Schuppenflechte zur stationären Behandlung in der Homburger Hautklinik aufgenommen wurden. An Hand eines vorgegebenen Erhebungsplans wurde für jeden Behandlungsfall eine Randlochkarte angelegt, auf der die den Krankenblättern entnommenen interessierenden Einzeldaten im Klartext vermerkt und die wesentlichen einer statistischen Auswertung zugeführten Angaben am Rande durch Kerbung markiert wurden (Prinzip und Arbeitsweise solcher Lochkarten sowie das Beispiel eines dabei benötigten Kerbschlüssels sind beschrieben bei HEITE-IHL-WEBER; FLADUNG-HEITE). Für mehrfach behandelte Patienten wurden entsprechend der Zahl der stationären Aufenthalte mehrere Lochkarten angelegt, die im Folgenden sämtlich berücksichtigt sind, wenn Aussagen über "Behandlungsfälle" oder "Fälle" gemacht werden. Demgegenüber sind bei Aussagen über "Patienten" (z.B. bei der Angabe der Verteilung der Beginnalter, des Geschlechtsverhältnisses etc.) nur Lochkarten berücksichtigt, die sich auf eine Erstbehandlung beziehen.

Von den 475 während des Erhebungszeitraumes behandelten "Fällen" kamen 318 Patienten zum ersten Mal in stationäre Behandlung, während 157

Kranke zum wiederholten Mal (2. bis 17. Mal) wegen ihrer Psoriasis aufgenommen wurden. Für die erstbehandelten Patienten ergibt sich ein Geschlechtsverhältnis von 18o weiblichen zu 138 männlichen = 1,3 : 1. Die Häufigkeitsverteilung der Beginnalter ist in Abb. 1 - getrennt für die beiden Geschlechter - als Prozentsummenkurve dargestellt. Sie stimmt im ausgewerteten Krankengut erstaunlich genau mit den Befunden von BOUSONVILLE und WITKOPP überein, die zum Vergleich wiedergegeben werden (Abb. 2). Den Darstellungen ist zu entnehmen, daß die Schuppenflechte bei der Mehrzahl der Patienten schon im jugendlichen Alter beginnt, wobei Frauen ganz eindeutig früher als Männer befallen werden. Fast 5o % der weiblichen Patienten, aber weniger als 2o % der Männer hatten schon vor dem 15. Lebensjahr ihren ersten Krankheitsschub. Bis zum 3o. Lebensjahr waren etwa 8o % der Frauen und etwa 6o % der Männer erkrankt. Erstmanifestation nach dem 5o. Lebensjahr ist bei beiden Geschlechtern selten.

Die Häufigkeitsverteilung der Behandlungsalter bei unserem Untersuchungsgut ist - wiederum getrennt für die Geschlechter - in Tabelle 1 den Befunden von BOUSONVILLE und WITKOPP gegenübergestellt. Wie angesichts der unterschiedlichen Beginnalter nicht anders zu erwarten, kommen in jugendlichen Altersklassen überwiegend weibliche Patienten zur Behandlung, während in mittleren und

hohen Altersklassen unter den zur Psoriasisbehandlung stationär aufgenommenen Patienten der Anteil der Männer relativ und absolut überwiegt. Auf diese unterschiedliche Verteilung der Behandlungsalter werden wir zurückkommen müssen, wenn wir die Faktoren diskutieren, die auf die stationäre Verweildauer Einfluß nehmen.

Eine Übersicht über die Verteilung der ausgewerteten Krankheitsfälle auf die verschiedenen morphologischen Spielarten der Psoriasis ist in Tabelle 2 wiedergegeben.

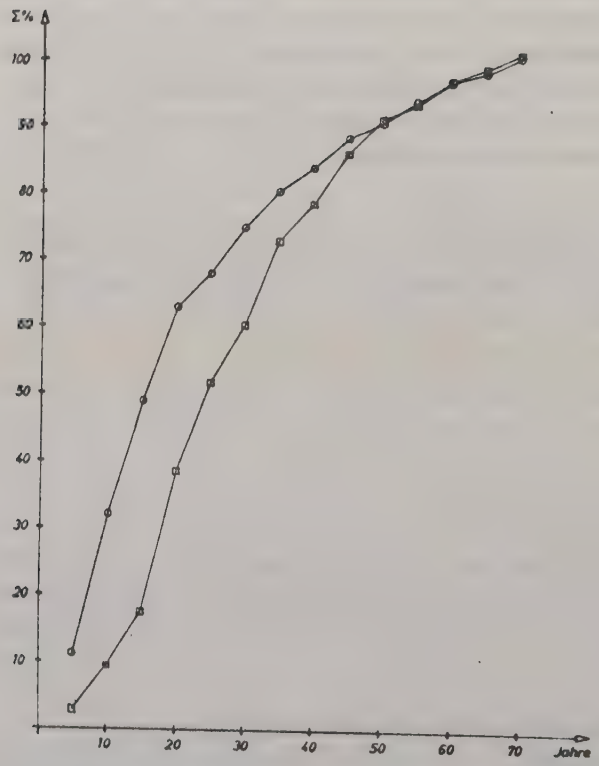

Abb. 1: Häufigkeitsverteilung der Beginnalter der Psoriasis in Abhängigkeit vom Geschlecht

○——○ Frauen (180 Patienten)

□——□ Männer (138 Patienten)

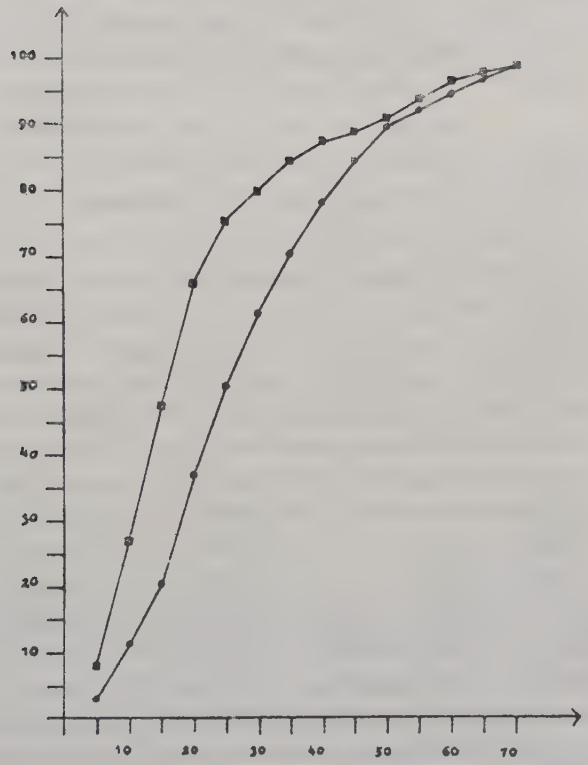

Abb. 2: (Abb.1 der Dissertation BOUSONVILLE-WITKOPP)
Häufigkeitsverteilung der Beginnalter der Psoriasis in Abhängigkeit vom Geschlecht.
Angabe in Summenprozent.
Abszisse: Alter der Patienten bei Beginn der Psoriasis
Ordinate: Summenprozent

Frauen (398 Patienten)
Männer (481 Patienten)

Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung der Behandlungsalter bei 475 eigenen Fällen (E.F.) und 13o9 von BOUSONVILLE und WITKOPP ausgewerteten Behandlungsfällen (B.W.), getrennt für die beiden Geschlechter, Angaben der Fallzahlen und der prozentualen Häufigkeit (in Klammern).

Altersklasse (Jahre)	weibl. Patienten		männl. Patienten	
	E.F.	B.W.	E.F.	B.W.
- 9	19 (7,9 %)	39 (7,1 %)	3 (1,3 %)	23 (3,o %)
- 19	6o (25,1 %)	145 (26,5 %)	19 (8,1 %)	63 (8,3 %)
- 29	45 (18,8 %)	118 (21,5 %)	39 (16,5 %)	139 (18,3 %)
- 39	26 (1o,9 %)	73 (13,3 %)	52 (22,o %)	1o8 (14,2 %)
- 49	28 (11,7 %)	42 (7,7 %)	31 (13,1 %)	127 (16,7 %)
- 59	28 (11,7 %)	64 (11,7 %)	34 (14,4 %)	155 (2o,4 %)
- 69	25 (1o,5 %)	46 (8,4 %)	37 (15,7 %)	111 (14,6 %)
7o und älter	8 (3,3 %)	21 (3,9 %)	21 (8,9 %)	35 (4,6 %)

III) Die stationäre Verweildauer der Psoriasiskranken und ihre Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Kranken, dem Symptom "Pruritus" sowie dem morphologischen Typ der Schuppenflechte

Um die Wirksamkeit verschiedenartiger Behandlungsverfahren bei der Psoriasis vergleichend zu beurteilen, stützt man sich - mangels anderer brauchbarer Kriterien - meist auf eine Gegenüberstellung der Zeiten, die bei den einzelnen Verfahren notwendig sind, um die Erkrankung zur Abheilung zu bringen. Bei Auswertung größerer Fallzahlen stationär behandelter Kranker wird dabei hinreichend korrekt die stationäre Verweildauer als die zur Abheilung des Psoriasisschubs notwendige Behandlungszeit angenommen. Wie schon einleitend betont wurde, scheinen aber auf den Verlauf des Psoriasisschubs - und damit auf die stationäre Verweildauer - auch einige therapieunabhängige Faktoren Einfluß zu nehmen, was gegebenenfalls bei Therapievergleichen in Rechnung zu stellen wäre. Der Einfluß solcher Faktoren soll nachstehend an dem von uns ausgewerteten Krankengut überprüft werden.

Die Häufigkeitsverteilung der stationären Verweildauer ist in Abbildung 3 als Prozentsummenkurve für das Gesamtkollektiv und die beiden Geschlechter wiedergegeben (s. Seite 13).

Tabelle 2: Verteilung der Behandlungsfälle auf die verschiedenen Krankheitsformen der Psoriasis.

Krankheitsform	Fallzahl	%
Chron. stationäre Formen (Bild der Psoriasis geographica, annularis et gyrata, einschließlich erythrodermischer Formen)	337	7o,9
Psoriasis vulgaris nummularis	69	14,5
Eruptiv-exanthematische Formen (Psoriasis guttata et punctata)	43	9,1
Psoriasis inversa	7	1,4
Psoriasis arthropathica	3	o,6
Psoriasis pustulosa palmaris et plantaris	16	3,4

Die Abbildung zeigt, daß unter allen Behandlungsfällen fast 5o % innerhalb von 4 Wochen (bzw. bis zum 29. Tag) und fast 75 % bis zum 39. Tag entlassen werden konnten. Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen ganz offensichtlich nicht. Die Kurven für das Gesamtkollektiv und die beiden Geschlechtergruppen decken sich fast genau.

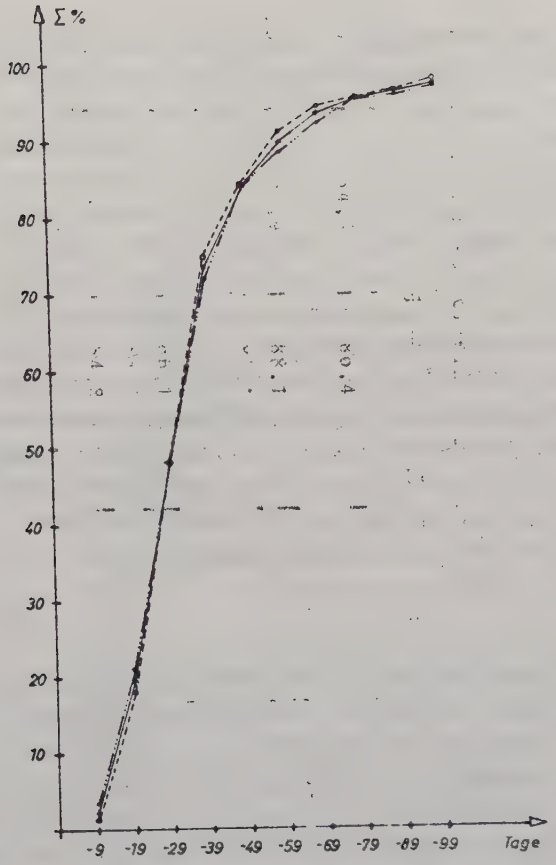

Abb. 3: Häufigkeitsverteilung der stationären Verweildauer und ihre Abhängigkeit von Geschlecht

+——+ Gesamtkollektiv

o——o Männer

•——• Frauen

Stellt man demgegenüber in gleicher Weise die Verweildauer in den verschiedenen Altersklassen dar (Abb. 4), dann wird deutlich, daß die Kurven in den höheren Altersklassen nach rechts verschoben sind, d.h. daß hier durchschnittlich längere Behandlungszeiten bis zur Abheilung erforderlich waren. Um diesen Befund noch eindeutiger herauszustellen, sind in Tabelle 3 die Anteile der bis zum 29. bzw. 39. Tage entlassenen Behandlungsfälle des eigenen Krankengutes und der Zusammenstellung von BOUSONVILLE und WITKOPP für die verschiedenen Altersklassen vergleichend gegenübergestellt. In beiden Kollektiven nimmt der Anteil früh geheilter Fälle ab dem 4o. Lebensjahr deutlich ab. Auffällig ist, daß wir ebenso wie BOUSONVILLE und WITKOPP die kürzesten Behandlungszeiten bei den 2o- bis 29-jährigen fanden.

Wir haben weiterhin überprüft, ob eine Beziehung zwischen der Anzahl stationärer Aufenthalte und der Verweildauer erkennbar ist. Der Tabelle 4 ist zu entnehmen, daß mit zunehmender Zahl der stationären Aufenthalte der Anteil früh geheilter Fälle (nach 19, 29 und 39 Tagen) kontinuierlich abnimmt. In diesen Befunden bestätigt sich die Altersabhängigkeit der stationären Verweildauer, da die häufiger stationär behandelten Patienten naturgemäß bei den jeweiligen Vorbehandlungen jünger gewesen sein müssen.

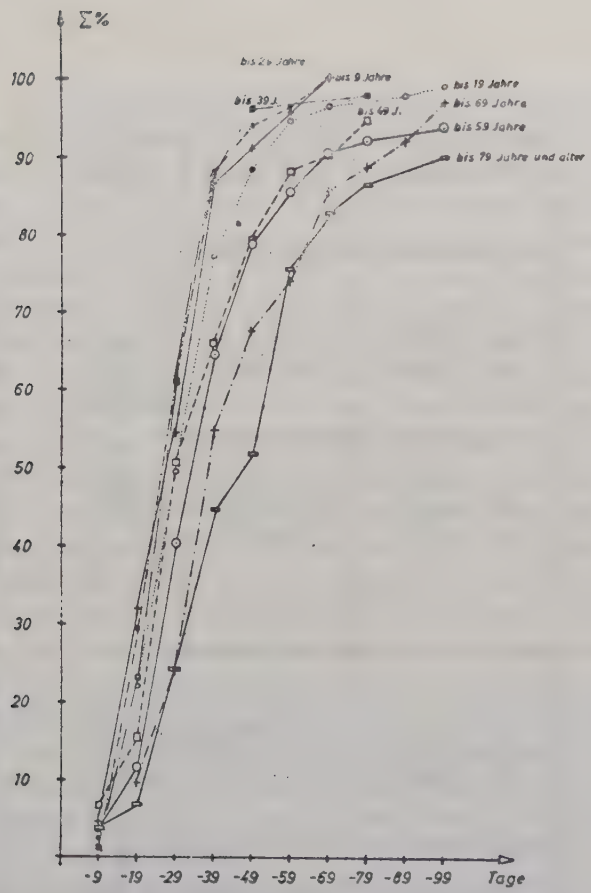

Abb. 4: Stationäre Verweildauer in Abhängigkeit vom Alter

+——+ bis 9 Jahre
o·····o bis 19 Jahre
•—·—• bis 29 Jahre
■—··—■ bis 39 Jahre
□—·—□ bis 49 Jahre
o——o bis 59 Jahre
+—·—+ bis 69 Jahre
⊂——⊃ 7o Jahre und älter

Tabelle 3: Anteil der Fälle mit einer stationären Verweildauer von 29 bzw. 39 Tagen in Abhängigkeit vom Alter (Summenprozent-Angaben).

Alter (Jahre)	stationäre Verweildauer (Eigene Fälle)		stationäre Verweildauer (Bousonville-Witkopp)	
	- 29 Tage	- 39 Tage	- 29 Tage	- 39 Tage
0- 9	54,5	86,4	69,3	8o,6
1o-19	49,4	77,2	61,5	86,o
2o-29	61,9	88,1	71,2	89,5
3o-39	61,6	87,1	64,1	85,o
4o-49	5o,8	66,1	36,1	6o,9
5o-59	4o,3	64,5	38,8	62,1
6o-69	24,2	54,8	38,8	63,o
7o u. älter	24,1	44,8	25,o	57,1

Bei 152 der von uns ausgewerteten 475 Krankheitsfälle (genau 32 %) fand sich die Angabe, daß der bestehende Psoriasisschub Juckreiz verursache. In Tabelle 5 sind die Verweilzeiten der Kranken mit Pruritus den Befunden im Gesamtkollektiv gegenübergestellt. Es zeigt sich, daß der Anteil von Kranken, die bis zum 19., 29. oder 39. Behandlungstag entlassen werden konnten, in der Gruppe der Fälle mit Pruritus deutlich niedriger liegt als im Gesamtkollektiv. Diese Verhältnisse deuteten sich auch schon in der Fallsammlung von BOUSONVILLE und WITKOPP an, jedoch waren Unterschiede in den Behandlungszeiten für Kranke mit und ohne Pruritus hier nicht statistisch zu sichern. Vergleicht man im eigenen Krankengut den Anteil der bis zum 29. Behandlungstag entlassenen Fälle mit bzw. ohne Pruritus an Hand der χ^2-Methode, dann liegt das errechnete χ^2 mit 5,48 eben unterhalb der 5%-Signifikanzgrenze. Fassen wir aber die von BOUSONVILLE und WITKOPP gesammelten und die eigenen Fälle zusammen, dann läßt sich an Hand dieses vergrößerten Untersuchungsgutes von 1784 Kranken errechnen, daß zwischen den Abheilungszeiten für Behandlungsfälle mit Pruritus und ohne Pruritus (Verweildauer bis 29 Tage) ein statistisch signifikanter Unterschied besteht: errechnetes χ^2 = 11,04; Irrtumswahrscheinlichkeit 1 %. Es ergibt sich damit der neue Gesichtspunkt, daß bei therapeutischen Vergleichen Psoriasiskranke mit und ohne Juckreiz nicht in einen Topf geworfen werden dürfen.

Tabelle 4 : Die Verweildauer in Abhängigkeit von der Zahl der stationären Aufenthalte. Angabe der Fallzahlen und (in Klammern) der Prozentsummen.

Tage:	- 9	- 19	- 29	- 39	- 49	- 59	- 69	- 79	- 89	- 99	99
1. stat. Beh. (318 F.)	9 (2,8)	6o (21,7)	1o8 (55,7)	75 (79,2)	26 (87,4)	15 (92,1)	9 (95,o)	6 (96,9)	1 (97,2)	2 (97,8)	7 (1oo)
2. stat. Beh. (83 F.)	2 (2,4)	14 (19,3)	14 (36,1)	23 (63,9)	12 (78,3)	5 (84,3)	5 (9o,4)	1 (91,5)	1 (92,8)	2 (95,2)	4 (1oo)
3. stat. Beh. (29 F.)	-	2 (6,9)	6 (27,6)	8 (55,2)	7 (79,3)	2 (86,2)	2 (93,1)	1 (96,o)	-	-	1 (1oo)
4. + 5. stat. Beh. (24 F.)	-	2 (8,3)	4 (25,o)	9 (62,5)	1 (66,7)	3 (79,2)	2 (87,5)	-	1 (91,7)	1 (95,8)	1 (1oo)
6. - 17. stat. Beh. (21 F.)	-	3 (14,3)	4 (33,3)	5 (57,1)	3 (71,4)	3 (85,7)	-	-	-	1 (9o,5)	2 (1oo)

Tabelle 5: Stationäre Verweildauer bei Patienten mit Pruritus im Vergleich mit der Verweildauer des Gesamtkollektivs. Angaben in Summenprozent. In der Rubrik "Fallzahl" sind die Absolutzahlen der Psoriasisfälle mit Jückreiz angegeben, die in jeweils zehntägigen Intervallen entlassen wurden.

	0-9 Tg.	10-19 Tg.	20-29 Tg.	30-39 Tg.	40-49 Tg.	50-59 Tg.	60-69 Tg.	70-79 Tg.	80-89 Tg.	90-99 Tg.	>99 Tg.
Fallzahl	3	16	42	45	19	11	4	2	1	2	7
%-Summe	1,9	12,5	40,1	69,7	82,2	89,4	92,1	93,4	94,0	95,3	100
Gesamtkollektiv	2,3	19,4	48,0	73,3	83,6	89,5	93,3	94,9	95,6	96,8	100

Schließlich war zu überprüfen, ob die Abheilungsdauer des Psoriasisschubs von dem jeweils vorliegenden morphologischen Typ der Erkrankung abhängig ist. Die vergleichende Zusammenstellung (Tabelle 6) zeigt, daß in der Tat auffällige Unterschiede in der stationären Verweildauer bei verschiedenen Formen der Psoriasis vorliegen. Während von den Kranken mit Psoriasis nummularis und guttata über 6o % bis zum 29. Behandlungstag entlassen werden konnten, sinkt der Anteil der 4-Wochen-Heilungen bei Psoriasis vulgaris auf etwa 45 %, bei Psoriasis pustulosa auf 25 % und bei inverser Psoriasis sogar auf nur 14,3 %.

Die aufgezeigten Unterschiede können sicher zum Teil darauf zurückgeführt werden, daß die am raschesten abheilenden Krankheitsformen (Psoriasis guttata und nummularis) vorwiegend in jugendlichen Altersklassen auftreten, während andererseits Psoriasis inversa und pustulosa ganz bevorzugt nach dem 3. oder 4. Lebensjahrzehnt in Erscheinung treten. Ein statistisch signifikanter Unterschied im Anteil der nach 29 Tagen abgeheilten Fälle besteht in unserem Krankengut nur zwischen Psoriasis nummularis und Psoriasis pustulosa (χ^2 6,85; Irrtumswahrscheinlichkeit 5 %) sowie Psoriasis guttata und Psoriasis pustulosa (χ^2 6,o7; Irrtumswahrscheinlichkeit 5 %).

Tabelle 6 : Verweildauer bei Kranken mit verschiedenen morphologischen Typen der Psoriasis. Angabe der Fallzahlen und (in Klammern) der Prozentsumme.

Tage: / morpholog. Typ:	- 9	- 19	- 29	- 39	- 49	- 59	- 69	- 79	- 89	- 99	99
Ps. vulgaris (337 F.)	9 (2,7)	5o (17,5)	94 (45,4)	91 (72,4)	35 (82,8)	19 (88,4)	11 (91,7)	6 (93,5)	3 (94,4)	6 (96,1)	13 (1oo)
Ps. nummularis (69 F.)	1 (1,4)	17 (26,o)	24 (6o,1)	13 (79,7)	9 (92,7)	2 (95,7)	3 (1oo)	-	-	-	-
Ps. guttata etc. (43 F.)	-	12 (27,9)	14 (6o,5)	11 (86,o)	2 (9o,7)	3 (97,7)	1 (1oo)	-	-	-	-
Ps. inversa (7 F.)	1 (14,3)	- (14,3)	- (14,3)	3 (57,1)	2 (85,7)	- (85,7)	- (85,7)	1 (1oo)	-	-	-
Ps. arthropathica (3 F.)	-	1 -	1 -	-	1 -	-	-	-	-	-	-
Ps. pustulosa (16 F.)	-	1 (6,3)	3 (25,o)	2 (37,5)	- (37,5)	4 (62,5)	3 (81,3)	1 (87,5)	- (87,5)	- (87,5)	2 (1oo)

IV) Zur Frage des Einflusses der Vorbehandlung auf die stationäre Verweildauer Psoriasiskranker

Da sich klinisch immer wieder der Eindruck ergibt, daß Patienten, die eine innerliche Vorbehandlung mit Kortikosteroiden erhalten haben, auf eine konventionelle Psoriasisbehandlung besonders schlecht ansprechen, haben wir versucht, an Hand unseres Krankengutes erneut zu überprüfen, ob diesbezüglich Beziehungen erkennbar sind. Da das genannte Behandlungsverfahren heute von den meisten Dermatologen wegen der Gefahr unerwünschter Nebenwirkungen als kontraindiziert angesehen wird, fand sich nur eine kleinere Anzahl entsprechend vorbehandelter Patienten in unserem Krankengut, die für den gewünschten Vergleich herangezogen werden können. In Abbildung 5 ist die stationäre Verweildauer dieser Behandlungsfälle mit den Behandlungszeiten des Gesamtkollektivs verglichen. Dabei fällt auf, daß die Kurve für die Verweildauer der Steroid-vorbehandelten Patienten insgesamt etwas nach rechts - also zur Seite der längeren Verweildauern hin - verschoben ist, was den klinischen Eindruck bestätigen könnte. Die Verweilzeiten der vorbehandelten Patienten sind aber nur geringfügig länger, und insgesamt sind die Unterschiede statistisch nicht zu sichern.

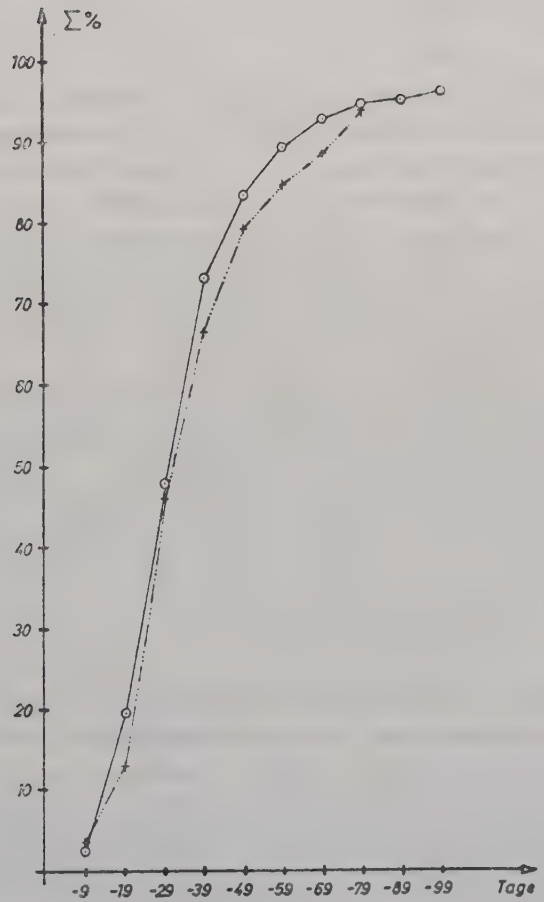

Abb. 5: Stationäre Verweildauer von Kranken, die innerlich mit As oder Corticosteroiden vorbehandelt waren (im Vergleich zum Gesamtkollektiv o——o)

V) Diskussion

Wie schon von BOUSONVILLE und WITKOPP herausgestellt wurde und durch unsere Untersuchungen erneut bestätigt werden konnte, beeinflussen einerseits das Behandlungsalter und andererseits der morphologische Typ der Hauterkrankung sehr wesentlich und statistisch signifikant die Dauer der notwendigen stationären Behandlung. Zwischen den beiden angeführten Faktoren besteht insofern ein Zusammenhang, als Krankheitstypen, die ihren Häufigkeitsgipfel in jugendlichen Altersklassen haben, besonders rasch abzuheilen pflegen, während Verlaufsformen, die - wie die Psoriasis inversa, die Psoriasis arthropathica oder die Psoriasis pustulosa - bevorzugt nach dem 3. oder 4. Lebensjahrzehnt auftreten, oft eine besonders lange Heilungszeit erforderlich machen.

Als neuer Gesichtspunkt konnte aufgrund einer zusammenfassenden Auswertung des eigenen und des von BOUSONVILLE und WITKOPP zusammengestellten Krankengutes herausgestellt werden, daß auch das Vorhandensein oder Fehlen des Symptoms Pruritus auf die stationäre Verweildauer des Psoriasiskranken Einfluß hat. Der Anteil der Patienten, die bis zum 29. Behandlungstag entlassen werden konnten, liegt bei Fällen ohne Pruritus signifikant höher

als bei Kranken mit Juckreiz. Das ist auch insofern nicht verwunderlich, als wir ja seit langem wissen, daß äußerliche mechanische Reizungen, wie sie auch beim Kratzen erfolgen, psoriatische Efloreszenzen zur Manifestation bringen können (isomorpher Reizeffekt).

Das Geschlecht hat auf die stationäre Verweildauer ganz offensichtlich keinen Einfluß, und auch sonst konnten weitere therapieunabhängige Faktoren, die den Verlauf des Psoriasisschubs beeinflussen, in unserem Krankengut nicht aufgedeckt werden. Erwähnenswert ist, daß der klinische Eindruck, daß Patienten, die eine innerliche Vorbehandlung mit Kortikosteroiden erhalten haben, langsamer abheilen als Kranke ohne eine entsprechende Vorbehandlung, auch bei Vergleich der Abheilungszeiten der von uns ausgewerteten Kranken mit und ohne Steroidvorbehandlung eine Stütze findet. Allerdings sind die Unterschiede in den Abheilungszeiten des Gesamtkollektivs und der Steroid-behandelten Patienten nicht signifikant.

Aufgrund unserer Befunde und der weitgehend damit übereinstimmenden Befunde von BOUSONVILLE und WITKOPP ist zwingend zu fordern, daß künftig bei der Beurteilung von Verfahren zur Therapie der Psoriasis nur Kranke verglichen werden, die glei-

chen Altersklassen angehören, bei denen die gleiche morphologische Spielart der Schuppenflechte vorliegt und die hinsichtlich des Vorhandenseins oder Fehlens des Symptoms Pruritus übereinstimmen.

VI) Zusammenfassung

Da die Beurteilung therapeutischer Verfahren bei der Psoriasis mangels besserer Kriterien an Hand eines Vergleichs der bei Anwendung der verschiedenen Verfahren notwendigen Behandlungszeiten erfolgt, wurde untersucht, welche therapieunabhängigen Faktoren auf die Behandlungszeit (stationäre Verweildauer) Einfluß nehmen können.

In Bestätigung der Befunde von BOUSONVILLE und WITKOPP konnte gezeigt werden, daß die Heilungsdauer des Psoriasisschubs in hohem Maße von dem Alter des Kranken zum Zeitpunkt der Behandlung und von der morphologischen Spielart der Schuppenflechte abhängig ist.

Als neuer Gesichtspunkt ergab sich, daß auch das Vorhandensein oder Fehlen des Symptoms Pruritus die Abheilungsdauer des Psoriasisschubs statistisch signifikant beeinflußt.

Aus den erhobenen Befunden ergibt sich die Forderung, Vergleiche verschiedener Therapieverfahren bei der Psoriasis nur an Kranken durchzuführen, die hinsichtlich Altersklasse, morphologischem Krankheitstyp und Vorhandensein oder Fehlen von Pruritus übereinstimmen.

Literatur :

BRAUN-FALCO, O.: Zur Frage der Psoriasis. Ärztl. Mitt. 63, 1117-1124 u. 1195-12oo (1966)

FLADUNG, G. u. H.J. HEITE: Häufigkeitsanalytische Untersuchungen zur Frage der symptomatologischen Abgrenzung verschiedener Formen der Acanthosis nigricans. Arch.klin.exp.Derm. 2o5, 282-311 (1957)

HEITE, H.J., M. IHL u. M. WEBER: Zur Abgrenzung des Syndroma-muco-cutaneo-oculare acutum Fuchs vom Erythema exsudativum multiforme. Arch.klin.exp.Derm. 2o7, 354-376 (1958)

VONKENNEL, J. u. M. ZINGSHEIM: Psoriasis vulgaris. In: Handb. d. Haut- u. Geschl.Krkh., J. Jadassohn. Ergänzungswerk (A. Marchionini Hrsg.), Bd. III/1, S. 836-936. Berlin, Göttingen, Heidelberg. Springer 1963

Herrn Professor Dr. med. F. NÖDL danke ich für die Arbeitsmöglichkeit an seiner Klinik und für die Zurverfügungstellung der für die Dissertation notwendigen Unterlagen.

Herrn Professor Dr. med. H. ZAUN bin ich für die Themenstellung, für die stete Unterweisung bei der Durchführung der Arbeit und seine großzügige Hilfe besonders dankbar.

L e b e n s l a u f

Am 13.6.1942 wurde ich als Tochter der Eheleute Carl Ludwig Müller und Helena Müller geb. Hennig in Rosenberg O/S geboren.

Nach Besuch des Neusprachlichen Gymnasiums des Instituts der Franziskanerinnen in Kaiserslautern legte ich am 21. Februar 1963 die Reifeprüfung ab.

Das Studium der Zahnheilkunde begann ich im Sommersemester 1963 an der Universität Hamburg. Dort bestand ich im April 1966 die zahnärztliche Vorprüfung.

Zum Wintersemester 1966 wechselte ich auf die Universität des Saarlandes über und legte hier am 24. März 1969 das Staatsexamen ab.

Im August 1969 verheiratete ich mich mit dem Dipl. Ing. Werner Gräser-Herrmann.

Nach meinem Examen war ich 6 Monate bei Herrn Zahnarzt Reinhard Müller, Kaiserslautern, 3 Monate bei Herrn Dr. K. Strüwing, Herrenberg, 7 Monate bei Herrn Dr. Otto Edelmann, Ettlingen und danach wieder bei Herrn Zahnarzt Reinhard Müller als Assistentin tätig.